

.....
Imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
Wydział

POUCZENIE

Ubezpieczenie zdrowotne dla uczestników studiów doktoranckich przysługuje tylko i wyłącznie osobom, które nie są zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.

- ❖ Osoby, które nie ukończyły 26 roku życia przede wszystkim powinny być zgłoszone do ubezpieczenia z tytułu członka rodziny przez swoich rodziców. Wyjątek stanowią osoby, które deklarują przystąpienie do innego Oddziału NFZ niż zadeklarowali to rodzice.
- ❖ Osoby, które ukończyły 26 lat (**jeśli istnieje taka możliwość**) powinny być zgłoszone przez pracującego współmałżonka.
- ❖ Doktoranci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię w momencie podjęcia pracy na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub rozpoczęcia działalności gospodarczej (jeżeli odprowadzane są składki zdrowotne, bez względu na czas trwania umowy) mają obowiązek niezwłocznie zgłosić ten fakt do Biura Spraw Pracowniczych UW w celu wyrejestrowania się z ubezpieczenia.
- ❖ Osoby pobierające rentę są z tego tytułu ubezpieczone zdrowotnie.

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z powyższym pouczeniem oświadczam, że nie jestem z żadnego tytułu zgłoszony(a) do ubezpieczenia zdrowotnego.

Dane zawarte w formularzu ZUS ZZA są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
podpis